

*Spesso sono aperte in località considerate poco redditizie dai privati*

## Farmacie comunali: elevato valore sociale

di Aurelio Bizioli



Aurelio Bizioli

**L**e farmacie comunali costituiscono da anni una gestione pubblica in cui la rilevanza economica (costituita in questo caso non solo dalla dimensione dei ricavi ma dalla capacità di generare utili) si accompagna al ruolo sociale di presenza sul territorio.

Prima di tutto è opportuno precisare che, sotto l'aspetto giuridico del Servizio Sanitario Nazionale, non vi è alcuna differenza fra le farmacie private e le farmacie comunali. La normativa di settore prevede che titolari del servizio di farmacia possano essere solo laureati in farmacia oppure può essere titolare appunto il Comune sul cui territorio insiste la farmacia.

Il numero delle farmacie è stabilito per legge in una ogni 5 mila abitanti nei Comuni con popolazione inferiore ai 12 mila cinquecento abitanti ed una ogni 4 mila abitanti nei Comuni di dimensioni superiori. Ai fini dell'apertura di una nuova farmacia il parametro degli abitanti è calcolato nel 50% della popolazione; di conseguenza si può aprire la seconda farmacia quando un Comune supera i 7 mila cinquecento abitanti e la terza quando si superano i 12 mila cinquecento. Vi è poi una deroga territoriale, di scarsa rilevanza per il territorio bresciano, che prevede di aprire una farmacia in piccoli centri abitati distanti almeno 3 chilometri dall'esercizio più vicino.

Il Comune può assumere la titolarità della metà delle farmacie di nuova istituzione; per ogni nuova apertura effettuata dall'ente pubblico, la successiva deve essere oggetto di bando per l'assegnazione ad un farmacista privato.

L'intervento dei Comuni nella gestione delle farmacie ha avuto indubbiamente degli aspetti positivi, tra i quali in primo luogo l'apertura di nuove farmacie in zone urbane di espansione abitativa o in località territorialmente disagiate. Il merito dei Comuni è stato quello di attivarsi presso l'autorità sanitaria per ottenere nuove assegnazioni che, diversamente, avrebbero richiesto una dilazionata (e sovente dilatoria) tempistica di assegnazione tramite concorso a privati.

Un Comune sul cui territorio insistevano tre farmacie, a fronte di un notevole incremento residenziale, ha avuto negli anni l'assegnazione di una quarta farmacia (aperta direttamente dall'Amministrazione Comunale), a cui ha fatto seguito l'istituzione di una quinta farmacia (per la quale il SSN ai sensi di legge ha proceduto con un bando di assegnazione). L'ulteriore sviluppo demografico ha permesso di istituire an-

che una sesta farmacia nuovamente opzionata dal Comune; il risultato paradossale è che la sesta farmacia è stata aperta prima della quinta.

Un secondo aspetto, non trascurabile, è che ottenendo in prelazione l'assegnazione della farmacia di nuova implementazione i Comuni hanno la possibilità di "capitalizzare" il valore commerciale dell'avviamento; tale valore, strettamente collegato al volume d'affari annuo, è indubbiamente considerevole e facilmente realizzabile nel caso di futura dismissione. Nel passato i Comuni hanno affrontato la gestione economica delle farmacie attivate con criteri pubblicitistici (la cosiddetta gestione in economia) che mal si adattano ad una gestione commerciale. Il sistema delle farmacie comunali ha comunque funzionato sulla base di due elementi portanti:

- l'esistenza di una situazione di concorrenza ha comportato per il cliente insoddisfatto la possibilità di rivolgersi alle farmacie private senza innescare elementi di rivendicazione sul servizio pubblico;
- la limitazione del numero delle farmacie in rapporto al numero degli abitanti ha comportato, e continua a comportare, un livello minimo di attività di vendita tale da garantire, tranne alcuni casi particolari, un discreto livello di redditività.

Su questo tessuto socio-economico si inserisce una forte attesa in ordine alla liberalizzazione del mercato. L'attuale normativa sanitaria nazionale e regionale limita l'attività delle farmacie soprattutto su due livelli:

- il contingentamento del numero delle sedi;
- la fissazione dell'orario di apertura in 40 ore settimanali (con la possibilità di richiedere al massimo un prolungamento di 8 ore settimanali).

Evidentemente questa situazione è in aperto contrasto con tutti gli indirizzi e direttive nazionali ed europee volti alla liberalizzazione dei mercati e delle attività economiche e professionali. Proposte di riforma generale sono state avanzate sia in ordine alla liberalizzazione totale o, in subordine, sulla riduzione del parametro di riferimento alla popolazione residente.

E' chiaro che queste dinamiche comportano la necessità, per i Comuni che avviano il servizio farmaceutico, di analizzare la situazione locale e di tenere presente lo sviluppo del settore economico e della legislazione per esaminare la fattibilità di nuovi criteri di gestione autonoma. Molto spesso le analisi sulle farmacie comunali tendono a sottolineare il ruolo sociale svolto dal sistema farmaceutico all'interno del sistema socio-sanitario. Questo ruolo, che esiste e riveste una caratteristica essenziale, non deve peraltro far scordare che la gestione di una farmacia è essenzialmente una gestione di natura imprenditoriale in cui alla componente professionale devono essere strettamente collegate politiche di gestione degli acquisti, delle vendite ma soprattutto di soddisfazione dei bisogni e delle scelte individuali del cliente.

In sostanza si deve rilevare che la socialità delle farmacie è collegata all'efficienza ed economicità della gestione che permette sia la soddisfazione del cliente che la creazione di risorse finanziarie disponibili per l'ente pubblico. Rispetto alla fase iniziale dello sviluppo delle farmacie comunali in gestione diretta da parte del Comune (sostanzialmente il direttore di farmacia ed i suoi collaboratori erano dipendenti pubblici e tutta la gestio-

ne era improntata a criteri pubblicitari con distorsioni evidenti sulla efficienza ed efficacia del servizio) si sono consolidati tre nuovi sistemi di gestione delle farmacie comunali:

- a) una gestione indiretta del Comune tramite un'azienda speciale od una società interamente partecipata dall'ente e da altri enti pubblici che, nel pieno rispetto degli indirizzi espressi dai soci, raggiunga criteri di efficienza gestionale separando la farmacia dal resto delle attività comunali;
- b) una gestione mista pubblico/privato con cui le Amministrazioni Comunali costituiscono una società partecipata, in quota minoritaria, da uno o più farmacisti privati che in qualità di soci operativi partecipino direttamente alla gestione della farmacia;
- c) una gestione mista pubblico/privato con cui le Amministrazioni Comunali affidano la gestione delle farmacie di cui sono titolari ad una società di capitali per un periodo predeterminato (da 30 a 90 anni) per poi vendere una quota di partecipazione pari all'80% ad un imprenditore privato.

Quest'ultima opzione ha avuto un periodo di notevole successo quando Comuni titolari di numerose farmacie (Bologna, Cremona, Milano e la stessa città di Brescia) hanno creato società di gestione che costituivano di fatto delle catene di farmacie non previste dalla normativa italiana (i farmacisti privati possono essere titolari di una sola farmacia). La quota di maggioranza di queste società, che coincide con la piena gestione delle stesse, era particolarmente interessante per operatori industriali del settore farmaceutico che, in molte delle gare di aggiudicazione, si sono confrontati fra di loro con rilanci economici significativi sul prezzo di acquisizione. Il Comune di Brescia, titolare di 12 delle 44 farmacie presenti sul suo territorio, ha ottenuto dalla cessione

dell'80% del capitale sociale un corrispettivo che difficilmente avrebbe ottenuto con la vendita singola delle sue farmacie. Ma non si deve dimenticare che con questa operazione non ha ceduto le farmacie ma il diritto di gestirle per i trent'anni di affidamento del servizio, che deve comunque seguire gli indirizzi del Contratto di gestione e della Carta dei Servizi. Si tratta di una proposta di gestione non più replicabile sia per la mancanza di gestioni di dimensioni rilevanti (la media dei Comuni è ora titolare di una sola farmacia), sia per le intervenute complessità giuridiche (il caso Milano è finito di fronte alla Corte Costituzionale).

Interessanti rimangono invece i due sistemi di gestione tramite società interamente pubblica oppure tramite società mista con un farmacista privato, due modalità che anche nel bresciano hanno portato a risultati positivi.

Negli ultimi mesi si è registrata una notevole confusione legislativa sull'argomento a seguito del Decreto Ronchi del settembre 2009. Nel regolamentare la gestione dei Servizi Pubblici Locali il Decreto escludeva la gestione tramite società interamente pubblica prevedendo solo la gestione affidata tramite gara ad imprenditori o società private oppure l'affidamento diretto a società a partecipazione mista pubblica e privata a condizione che la scelta del socio venga effettuata mediante procedure competitive ad evidenza pubblica che *"abbiano ad oggetto al tempo stesso la qualità di socio e l'attribuzione dei compiti operativi connessi alla gestione del servizio e che al socio sia attribuita una partecipazione non inferiore al 40 per cento"*.

Ma se storicamente le farmacie sono sempre state considerate servizio pubblico locale è altresì vero che, dopo la riforma sanitaria del 1978, il servizio farmaceutico è stato ricompreso nel Servizio Sanitario Nazionale poi delegato, tramite le Re-

gioni, alle Aziende Sanitarie Locali. Conseguentemente è più corretto parlare delle farmacie come di un servizio pubblico regionale, atteso che è la Regione, tramite le A.S.L. territorialmente competenti, che determina il numero delle farmacie, la localizzazione delle singole sedi e le piante organiche comunali. Ed è sempre l'A.S.L. a concedere l'autorizzazione all'esercizio delle farmacie pubbliche e private. Sembra quindi un paradosso parlare di servizio pubblico locale laddove l'autorizzazione farmaceutica viene concessa direttamente dall'A.S.L. ad un farmacista privato. Così come non può non evidenziarsi l'ulteriore paradosso di una normativa che, nella funzione dichiarata di aprire il mercato alla concorrenza, osteggia la gestione diretta dei Comuni in

presenza di titolari che si tramandano, di padre in figlio, la gestione delle farmacie private.

Non ultimo, sempre in tema di apertura della concorrenza, è doveroso sottolineare che le farmacie private, a fronte di una forte struttura associativa organizzata a livello nazionale, regionale e locale, costituiscono indubbiamente una forma di oligopolio collusivo nella gestione del mercato farmaceutico. Basti ricordare la serrata ad oltranza, approvata nel 2006 dai farmacisti privati di fronte alle proposte della riforma Bersani, naufragata proprio a fronte della non adesione delle farmacie comunali.

In sede di conversione il Decreto è stato integrato con un emendamento, presentato da un senatore bresciano a dimostrazione dell'interesse che la nostra provincia ha sulla materia,

che esclude le gestioni delle farmacie comunali dalla farraginoso disciplina dei Servizi Pubblici Locali.

In conclusione, si può ritenere che l'attuale sistema di gestione delle farmacie comunali si mantenga su livelli di eccellenza sia del servizio come del ritorno economico per l'Amministrazione Comunale. Ed è quindi opportuno che i Comuni in fase di crescita demografica controllino con particolare attenzione i parametri numerici per l'apertura di nuovi esercizi sui quali possono esercitare il diritto di prelazione, coniugando l'interesse sociale di miglioramento del servizio con l'economicità di un ritorno economico praticamente assicurato proprio dalla limitazione delle sedi.

**Aurelio Bizioli**  
Dottore Commercialista

